Marotsky.

De ulcere ventriculi chron.

1865.

DE
ULCERE VENTRICULI CHRONICO.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XXII. M. APRILIS A. MDCCCLXV.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

ARMINIUS THEODORUS MAROTSKY
BORUSSUS-ORIENTALIS.

OPPONENTIBUS:
H. TAG, MED. ET CHIR. DR.
L. HEINRICH, MED. ET CHIR. DR.
A. SIEHR, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI
TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS SCHADE.

PATRI

OPTIMO, DILECTISSIMO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Inter omnes tunicae mucosae ventriculi ulcerationes, quae partim ingestis corporibus alienis, combustionibus, substantiis causticis, venenis diversi generis, inflammatione mucosae ventriculi crouposa, telis carcinomatosis aut tuberculosis emollitis provocantur, partim ulcerationis processum autonomicum ex erosionibus haemorrhagicis constituunt et ulcus ventriculi perforans repraesentant, forma ultima, quam hic disceptabimus, tam ob magnam frequentiam quam ob dignitatem, qua in praxi medica excellit, maximam omnium attentionem excitat. Liceat mihi, attentionem pluribus hujusmodi casibus observatis excitatam eo manifestare, ut ad morbi descriptionem me accingam, quam ad consummandam operibus praestantissimis scrutatorum usus sum, qui summo studio variis temporibus hac in re indefessam operam posuerunt.

Ineunte saeculo nostro primus M. Baillie in iconibus pathologicis hoc ulcus delineavit breviterque descripsit. A carcinomate discernit et tres icones exhibet, quarum unam ipse sibi finxit, duas ex Hunteri collectione desumsit. Primam ulceris descriptionem prolixam et ex-

quisitam Cruveilhier annis 1831 et 1835 obtulit in opere de anatomia pathologica et fusiorem quidem in »Revue médicale« a. 1838. Aliquanto post hoc opus Rokitansky egregiam commentationem in annalibus austriacis medicis evulgavit seriusque in libro de anatomia pathologica rem descripsit. Ex quo tempore praecipue in Anglia et Germania in exaranda hac materie medici acriter versati sunt.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Criteria ulceris ventriculi perforantis ex Rokitanskyi praestantissima descriptione desumta sunt, quae sequuntur. Sedem ulcus habet in regione pylori, saepius in posteriore quam anteriore ejus pariete; constanter fere propius abest a curvatura minore, non raro in hac ipsa; si ab ipso ventriculo discedimus, satis frequenter in parte duodeni horizontali superiore, rarissime in parte descendente et multo rarius in parte oesophagi inferiore deprehenditur. Magnitudo ejus inter grossi argentei et volae manus ambitum variat. Figura ut plurimum circularis est, interdum tamen primitus, aut successiva amplificatione, aut confluentibus pluribus ulceribus elliptica, irregularis aut cingulo similis redditur. In majore casuum numero unum tantum ulcus exstat, nonnunquam tamen duo, tria, imo quatuor, quinque, eaque ut plurimum alterum supra vel juxta alterum posita, in posteriore ventriculi pariete vel cur-

vatura minore inveniuntur. Rarius unum in posteriore alterum in anteriore ventriculi pariete, nonnunquam unum in ventriculo, alterum in duodeno, vel utrumque, alterum alteri adversum, in duodeno, quandoque unum in oesophago alterum in duodeno apparet. Forma, si inde a tunicae mucosae superficie spectatur, singulatim scalaris conspicitur, quoniam paulatim ulcus, decrescente substantiae jactura, altius penetrat, quo fit, ut peripheria ejus in tunica mucosa amplissima inveniatur; in musculari orbiculum offerat, velut ferro tubuloso excussum, ubique stricte circumscriptum, ostendat. Si tandem peritonaeum perforatur, plerumque centrum utriusque orbis hoc modo afficitur: in crustam emoritur flavidam, quae dirumpitur aut elabitur. Tunica mucosa in circuitu ulceris, saepe tota ventriculi mucosa, catarrhi chronici et blennorrhoeae statum exhibet. — Nonnunquam hic processus acutus decurrit, ut plurimum autem chronicus, intermissiones efficit, deinde uno alterove modo recrudescit. Quovis in stadio potest sanari, id quod cicatrices frequenter obviae argumentantur; imo completa ventriculi perforatio saepe ferruminatione cum finitimis partibus insons redditur, exortis nempe cicatricibus. Verum etiam processus interdum inter cicatrisationem usque ad perforationem recrudescere potest. Cicatrisatio ante perforationem evenit, ita ut super tela cicatricosa in basi ulceris evoluta et corrugata margines ulceris plus minus aequa-

biliter appropinquent et committantur tandemque coalescant. Ulcera magis superficiaria cicatrices radiato-stellatas relinquunt, profundiora autem, tunicam muscularem penetrantia cicatrices enormes, magis restiformes, ventriculi diametrum vario gradu et directione abbreviantes vel in cinguli modum constringentes et praecipue pylorum coarctantes efficiunt.

Quod ad perforationem ejusque sanationem attinet, observationes haec docuerunt: si locum perforatio tenet, qui, ut maxima pars parietis ventriculi anterioris, raris in casibus largiorem cum vicinis partibus adhaesionem inire valet, pertuso ventriculo contentorum ejus liber exitus in cavum peritonaei patet, quem peritonitis acutissima, lethifera sequitur. Hoc saepius impeditur eo, quod antea ventriculi per pseudomembranam peritonitide mediante in basi ulceris et ejus vicinia exortam conglutinatio cum finitimis partibus producitur. Attamen haec pseudomembrana callositas crassa, satis resistentiae praestans sit necesse est, quae solidam conferruminationem efficiat, etenim adhaesiones tenues, rarae, filamentosae post perforationem partim contentis ventriculi effusis emolliuntur, partim inflammantur et rumpuntur. Hujus generis adhaesiones praecipue ulceribus anteriorem ventriculi parietem tenentibus cum omento majore replicato efficiuntur. Illae rarissime inter anteriorem ventriculi parietem et omentum majus, saepius autem inter curvaturam minorem vel anteriorem ven-

triculi perietem et sinistrum hepatis lobum, persaepe inter posteriorem parietem ventriculi ac duodeni et pancreas inter et vicinas glandulas lymphaticas, perraro inter ventriculum et diaphragma, inter ventriculum et parietem epigastrii exoriuntur.

Parietis ventriculi jactura substantiae, quae dictis partibus sarcitur, saepe ingens est, quippe quae inprimis in posteriore ventriculi pariete supra pancreas saepe plurium pollicum plagam complectatur. In circuitu ejus tunica mucosa super ulceris margines extrorsum reflectitur et extra ventriculum callositati conferruminanti alliditur. Proinde lacuna parietis ventriculi tela operiente nunquam ita apparet expleta, ut haec cum ventriculi pariete planum constituat. — Rebus maxime faventibus, super tela operiente, clausa lacuna, cicatrix mediocriter solida conformatur, quae, si ulcera ampla fuerunt, haud leves ventriculi deformitates, nominatim abbreviationes parietis posterioris et curvaturae minoris, aut stricturam annularem provocat. Singularibus sub conditionibus telae operientis massa una cum callositate ferruminante impulsui contentorum ventriculi cedit et in ventriculo recessus oritur, qui callo ferruminante investitus ope lacunae in ventriculi pariete cum cavo ventriculi communicationem alit. Altera parte destructio ventriculi terminos excedens callum conferruminantem adgreditur, imo per hunc organorum adglutinatorum texturam offendit.

Saepius accidit, ut callositas ferruminans intra et circa lacunam celeriter necrosi submittatur, ergo protinus ventriculus et telae operientes inter se discedant et illius contenta effundantur.

Decursum ulceris saepe haemorrhagiae comitantur, quae, ventriculi pariete nondum perforato, ut plurimum levioris momenti sunt, quoniam destructio intra ventriculi membranas minora tantum vasa petit. Exorta autem perforatione, in callositate ferruminante et ultra eam vasa ampliora adgreditur, ut truncum arter. lienalis, arterias coronarias ventriculi, arter. pyloricam, gastroëpiploicas, gastroduodenalem ejusque ramos et ramulos, inprimis arter. pancreatis. — Praeterea etiam sanguinis profluvia ex parenchymate hepatis et lienis in casibus supra relatis occurrunt, si callositas recessum in iis exortum super lacuna in ventriculi pariete investiens contentorum ventriculi impulsu dispellitur. Praeter vasa sanguifera etiam alii canales, nominatim ductuli pancreatis, destructionem experiuntur: in ulceris basi oscula sua habent et fistulae pancreaticae, ulceris occlusionem impedientes, in cicatrice remanent.

PATHOGENESIS.

Ulcus ventriculi chronicum tam strictis circumfinitur terminis et circa ejus peripheriam inflammationis et suppurationis signa tam constanter deficiunt,

ut pathogenesis ejus adhuc obscura longe alia esse debeat, quam plurimorum ulcerum. Cruveilhier et Billard auctoribus inflammatione folliculari efficitur; teste Rokitansky haud dubie ex haemorrhagica erosione vel escharosi circumscripta tunicae mucosae proficiscitur. Virchow de ulceris ventriculi origine eam profitetur sententiam, ut morbum obstructione vasorum aegrotantium ordiri, postea ventriculi parietem intra arteriae obstructae aream necrosi submitti et succo gastrico locum necroticum, qui efficacitati ejus resistere nequeat, emolliri atque dilabi dicat.

AETIOLOGIA ET FREQUENTIA.

Ulcus ventriculi perforans morbum satis frequentem sistit. E sectionibus in nosocomio Pragensi institutis auctore Jaksch elucet, apud cadavera 2331 centies ac decies ter vel ulcus recens vel ejus cicatricem inveniri, ita ut inter vicenos aegrotos unus ulcere ventriculi laborasset. Dahlerup hoc ulcus apud 200 cadavera vicesies sexies, ergo in mortuo octono, reperit. Ceteroquin frequentia variis in locis admodum variat. Uti Jaksch affirmat, quavis occurrit aetate, adultiore tamen crebrius quam infantili, frequentius apud mulieres et individua imbecilla quam apud robusta et apud viros. Singularem vitae generis aut opificii efficacitatem Jaksch commonstrare non potuit.

Cum morbis diversissimis, tam acutis quam chronicis, combinatur, frequentissime cum pulmonum tuberculosi, cum affectionibus puerperalibus, cum mensium anomaliis, cum chlorosi. Temerarium tamen esse videtur, ducibus Crisp et Pritchard catameniorum alterationes pro causa ulceris perforantis apud sexum muliebrem habere; neque magis experientia certi aliquid ratiocinari nos patitur, si cum ulcere ventriculi pulmonum tubercula tam recentia quam veteriora occurrunt, quippe quae, quum latissime sint diffusa, cum alio quovis processu morboso, quocum ne minimo quidem nexu causali tenentur, creberrime appareant consociata. Causae occasionales ulceris, quemadmodum multarum affectionum, perfrigeria, diaeta vitiosa, spirituosorum abusus, imo arthritis et haemorrhoides enumerantur, quorum vero omnium effectus maxime ambiguus est.

SYMPTOMATA.

Quandoque evenit, ut ulcus ventriculi omnium hujus tunicarum perforatione et contentorum in abdominis cavum effusione lethiferam peritonitidem, aut vasorum majorum arrosione profusam haematemesin efficiat, antequam morbus cognoscatur et cognosci possit. Modum tamen excedunt ii, qui ejusmodi in casibus peritonitidis subito irruentis, aut haemorrha-

giae signa, ulceris ventriculi prima indicia fuisse arguunt. Penitius enim inquirentes fere semper intelligimus, mediocres digestionis alterationes levemque epigastrii oppressionem, cibis ingestis augescentem, antecessisse aegrotosque potissimum nimia cingulorum abdominalium aut fasciarum constrictione infestatos esse. Inter prima harum affectionum leviorum exordia mortisque introitum nonnunquam tantum aliquot dierum vel hebdomadum spatium intercedit, ita ut breve intra hoc tempus omnes ventriculi tunicae perforari videantur. Exempla, quae tam exiguis molestiis premuntur, ut ulceris ventriculi diagnosis certa constitui nequeat, vel quae tam parum aegrotos offendunt, ut ante perforationis aut gastrorrhagiae introitum medici auxilium non appetant, comparata cum iis, in quibus tam morbus facile cognoscitur quam aegroti gravissimas calamitates perpetiuntur, rarissima esse solent.

Inter symptomata ulceris ventriculi chronici creberrima et inimicissima referri debent dolores epigastrii regionem tenentes. Ut plurimum foveam occupant epigastricam et haud raro loco certo circumscribuntur; iidem saepe versus columnam vertebralem, hypochondria, umbilicum eradiant; vel continentes sunt vel intermittentes. Frequentissime aegroti dolorem continuum, obtusum, non valde intensum conqueruntur, qui pressu

externo, majore vestimentorum constrictione, nonnunquam corporis motu, animi affectibus, inprimis autem alimentorum ingestione, singulatim eorum, quae difficulter feruntur aut quae ventriculus per idiosyncrasiam perhorrescit, aromatum, acidorum, spirituosorum, ingravescit. Ex tempore, quo dolores coenam sequuntur, cum probabilitate quadam de ulceris sede concludere licet: qui si immediate coenam excipiunt, ulcus non procul a cardia indicant, sin unam duasve horas post pastum ingrediuntur, pylorum affectum esse arguunt. Quanquam dolores generatim coenam sequuntur eoque acerbiores esse solent, quo magis dyspepti et irritantes cibi ingesti, tamen excipiendi sunt casus, in quibus ventriculo vacuo dolores superveniunt, alimentorum autem assumtio levamen affert, vel cibi dyspepti bene sustinentur, eupepti vero doloribus acerbissimis excipiuntur.

Praeter dolorem continuum obtusum, qui relatis causis exasperatur, brevioribus aut longioribus intervallis, interdum periodismo quodam servato, gravissimis in casibus quotidie aut saepius per diem, cardialgica symptomata accedunt, quorum diuturnitas et intensitas variant. Multis in exemplis dolor inimicissimus, vix tolerabilis exstat, qui plerumque terebrans, rodens, pungens describitur et cum gravissimis phaenomenis consensualibus, imo convulsionibus conso-

ciatur; interdum paucas minutas complectitur, plerumque autem plures horas, quin adeo, interpositis levibus intervallis, nonnullos dies. Compressio, imo levis tactus regionis epigastricae ut plurimum acerrime eum adaugent, attamen exceptiones observantur, quibus aegroti compressione epigastrii et inclinato corpore levamen adipiscuntur. Nutrimentorum ingestio talem inter insultum plerumque fieri nequit, quia vel confestim vomitus irruit, vel dolor ad summum gradum evehitur. Exceptiones huc pertinentes rarissimae sunt. Modo insultus illi sponte exoriuntur, modo diaetae vitiis, animi affectibus, corporis madefactione, pedum perfrigerio aliisve causis externis provocantur. Anni etiam tempora, inprimis hiems, nonnunquam insultuum frequentiam adaugere videntur. Introitus horum insultuum persaepe fulminis ictum imitatur, nonnunquam autem dolor paulatim ad majorem atrocitatem evehitur eodemque modo decrescit. Talem post insultum non raro intervalla per hebdomades aut menses accedunt, antequam paroxysmus repetitur, et morbus isto modo per annos protrahi potest.

Dolor non sine difficultate explicatur. Injuriae internae et externae, cum ulcerationis processu nexum directum non alentes, inprimis irritatio superficiei ulcerosae per ingesta, saepe quidem ad proferendos dolores conferre possunt, attamen istae causae frequen-

tissime influunt, imo necessaria irritatio per succum gastricum acidum continua fere est, nihilominus perforationem omnium ventriculi tunicarum, sine praegressis dolorum insultibus oriri videmus. Alia igitur eaque graviora momenta considerentur necesse est.

Observatio, qua edócemur, perforationes cum contentorum ventriculi effusione in cavum abdominis frequentissime in casibus rapide ac latenter decurrentibus oriri, contra vero in exemplis, quibus morbus per multos menses vel annos protrahitur, conglutinatione igitur ventriculi cum finitimis organis effusio contentorum in cavum abdominale prohibetur, symptomata maxime intensa et pathognostica esse solere, haec observatio, inquam, suspicari nos jubet, chronicam peritonitidem ad conformandum ulcus ventriculi valere ac distentiones, quas paries ventriculi vicinis organis adglutinati motibus ejus experitur, in concitandis doloribus magnas partes agere; praeterea hoc modo explicatur, cur saepe dolorum paroxysmi acerrimi persistere possint, quanquam ulcus jam consanuerit.

Ad interpretandos autem insultus cardialgicos, qui passim brevioribus vel longioribus intervallis, non raro adeo cum periodismo quodam et sponte nascuntur, explicatio antea oblata non sufficit, quare innixi crebrae ejusmodi insultuum syndromae cum vomitu cruento, nec non proportioni ut plurimum directae in-

ter numerum et vehementiam paroxysmorum et ulceris amplitudinem, causam in amplificatione processus ulcerosi ipsius, qua novi nervorum rami afficiantur, collocare debemus.

Non minus grave et frequens symptoma vomitus exhibet, quanquam enim nonnunquam per totum morbi decursum deficit, tamen ejusmodi casus exceptionibus adnumerandi sunt. Quod ad frequentiam pertinet, aliis in casibus symptoma evidentissimum constituit, in aliis rarissime apparet. Saepe cum insultibus cardialgicis nexum majorem alit, cum his intrat, eos comitatur et, donec novus ingreditur paroxysmus, evanescit. Alias vero sine paroxysmis intrat, aut per intervalla insultus cardialgicos disjungentia passim accedit, plerumque facile, sine gravioribus contentionibus et nausea perficitur, nunc sua sponte, nunc oblata occasione post pastum ingreditur. Pro varia ulceris sede, aut cardiae aut pyloro propiore, nunc maturius nunc serius post coenam vomitus sequitur, quo propius enim ulcus ab ostio ventriculi abest, eo constantius intrat.

Henoch adnotat, alia organa cava eatenus similem ostendere rationem, quatenus motus reflexorii praecipue morbis ostiorum eorum provocentur; in memoriam revocat, vehementes vesicae spasmos praesertim inflammatoria colli ejus irritatione existere, tenesmum ab intestini crassi morbis pendentem eo inimiciorem esse, quo propius sedes eorum ab ano absit;

Facillime substantiae acres, acidae, pingues, apeptae, vomitum cient. Materiae vomitu editae nunc cibos assumtos, modo liquorem biliosum, viridiusculum aut flavescentem, nunc massam decolorem, pellucidam, acidam, aquosam exhibent; aliis in casibus sanguis vomitur, id quod ad diagnosin permagni momenti est. Sanguis vel cibis remixtus ejicitur, vel massa laete rubicunda, fusco-rubra, adhuc fluida aut laxe coagulata redditur, aut, quod multo rarius accidit, substantia nigro-fusca, vel nigra, picea vel infusi coffeae retrimentis similis, et haec tum quidem, quum diutius in ventriculo retenta et aere succoque gastrico commutata est. Quod ad sanguinis quantitatem spectat, saepe tantum puncta aut striae sanguinolentae, interdum magnae illius portiones evacuantur, prout haemorrhagia vel e capillaribus, vel ex arrosis vasis majoribus proficiscitur. Si largiores sunt haemorrhagiae, plerumque sanguis etiam in excrementis massam sistit nigram, piceam, vel illis intime mixtus est et colorem fusco-nigrum vel nigricantem iis impertit; multo rarius coagulatus aut liquidus apparet. Semper fere microscopio corpuscula sanguinis plus minus mutata et corrugata cognoscuntur.

Nonnunquam haematemesin sensatio plenitatis, caloris ac tensionis in regione epigastrica, aut insultus cardialgicus acerrimus antecedit, aliis in casibus prodromorum stadium desideratur.

Symptomata gastrocatarrhi chronici ulcus comitantis semper quidem hujus signis adjunguntur, sed pro vario catarrhi gradu et ambitu varia sunt, nunc admodum exquisita, nunc indiciis tantum nonnullis significata. Nonnulli aegroti magna epigastrii inflatione, ructibus crebris et molesta pyrosi laborant, appetentia eorum ex toto prostrata est; alii in dolorum intervallis relative bona valetudine utuntur, imo appetentia vix deminuitur.

Symptomata catarrhi oris, qui pariter cum ventriculi ulcere consociatur, auctore Niemeyer nonnullas deviationes a signis catarrhi oris chronici vulgaris portendunt. Loco enim linguae largiter oblimatae, quae a ventriculi catarrho chronico simplice fere nunquam abest, hic lingua ut plurimum rubra et rimosa apparet, qui status paene semper sitim ardentem comitem habet. Niemeyer arbitratur, substantiis acidis os ingredientibus epithelia solvi et vomitu expelli. Ventriculi vel patientia vel impatientia certa quaedam alimenta sustinendi, saepe ab idiosyncrasia pendet, nam quibusdam in casibus alimenta feruntur, quae huic statui nequaquam respondere videntur, ut caro cruda, perna (Oppolzer). Solito autem more omnes materiae, quae frequenter vomitum aut cardialgicos insultus cient, vel difficulter vel nulla data opera feruntur, lac vero, olera leviora, caro alba reliquis melius digeruntur.

Denique, uti paene in omnibus catarrhi ventriculi

casibus, plerumque habitualis alvi obstipatio locum habet.

Corporis habitus et plenitas, organorum reliquorum functiones multos apud aegrotos levissime offenduntur, id quod in diagnosi maximae dignitatis est; morbo autem diutius protracto et insultibus cardialgicis saepe redeuntibus, inprimis autem haematemesi crebrius repetita, symptomata universalia plus minus inimica emergunt. Aegroti celeriter macrescunt, pallidi et anaemici evadunt, in venis jugularibus strepitus clari audiuntur, periodice tumor oedematosus circa malleolos, interdum hydrops anasarca universalis exoritur. Febrilia symptomata rarissime animadvertuntur, inter ipsos dolorum paroxysmos pulsus saepe non mutatur, vel paulo tantum frequentior minorque fit.

Perforatio si ingreditur, quae vel sponte existit, vel violentam corporis concussionem, inprimis onerato ventriculo, vel vomitum laboriosum subsequitur, plerumque extemplo aut paucas intra horas peritonitidis universalis symptomata se manifestant.

Dolor acerbissimus, a cardialgico essentialiter plerumque differens, per totum abdomen aut majorem ejus partem dimanans, ut plurimum primum sistit signum, quod perforationem sequitur. Interdum simul vomitus aut horror vehemens oriuntur. Vultus aegroti ingentem angorem exprimit, facies saepe paucas post horas collabitur, deturpatur et pallescit; venter, paene

semper gradu majore aequabiliter inflatus, tam sponte quam levissima adhibita pressione maximopere dolet; respiratio mirum in modum concítata, suspiriosa, sublimis, sine diaphragmatis motu perficitur; actio cordis violenta, cum pulsu plerumque parvo et frequente, successivum temperiei decrementum, extrema prostratio, saepe lipothymiae. Exploratio physica extravasationes aeris in peritonaei saccum indicat; mora aliquanto diuturniore producta etiam fluida aut coagulata inflammationis peritonaealis inveniuntur. Ut plurimum vita inter secundum et tertium diem collapsu rapide accrescente, viscerum abdominalium aut diaphragmatis paralysi, saepius tamen incolumi aegrotorum mente quam soporosa, exstinguitur.

Si perforatio non libere in cavum peritonaei hiat, sed in spatia saccata, antea concretionibus et conglutinationibus superficiei ventriculi cum vicinis partibus exorta, aut si protinus post perforationem insaccationes massarum extravasatarum gasiformium et fluidarum nascuntur, praesente aut deficiente tumoris sensu in ventriculi regione, dolores plus minus acerbi cum aliis signis puris saccati collectionum in peritonaei cavitate locum habent. Tum hebdomades et menses praeterire solent, intra quos ob phaenomenorum obscuritatem generatim tantum peritonitidem circumscriptam dignoscere licet, donec tandem perforatio in saccum peritonaei, in cavum thoracis aut in intestini

partem aliquam exoritur, aut per exceptionem pyaemia lethifera mortem inducit. Quodsi ulcus vel immediate vel mediate intestini partem vel diaphragma, vel rarissimis in casibus abdominis parietem perforat, symptomata fistulae gastro-intestinalis, pleuritidis, pneumoniae, pneumothoracis existunt, vel, quod Beaugrand, Helm, alii observarunt, fistula ventriculi formatur, quae foras patet. Denique Bamberger adnotat, ulcus ventriculi coagulatione sanguinis in vena portarum ejusque ramis indeque ortis abscessibus hepatis et lienis magnum numerum symptomatum gravissimorum, ut plurimum lethalium, efficere posse. Casum notatu dignissimum idem observavit, in quo, praegressis levioribus affectionibus gastricis, effigies typhi simulata exstiterat, cui aegrota a. 22 nata plures post hebdomades succubuit. Sectione praeter ulcus ventriculi recens vena portarum coagulo livido dilabente impleta, in hepate copia innumerabilis abscessuum, in liene focus ulcerativus ovi magnitudinem aequans, qui in cavum thoracis irruperat et profusam sanguinis effusionem in hoc effecerat, inveniebantur. — Physica regionis ventriculi exploratio, exceptis iis casibus, in quibus pylori stenosin dilatatio ventriculi secuta est, aut perforatio accessit, ut plurimum negativum praebet eventum, aut mediocris amplificatio reperitur. Rarissime tumor sentitur, qui cicatrice callosa, pylorum coarctante, aut solidis adhaesionibus cum fini-

timis organis, praecipue cum hepate, formari videtur.

DECURSUS ET EXITUS.

Nonnullis in exemplis, numerum autem longe minorem exhibentibus, decursus acutus, imo acutissimus observatur. Primum his in exemplis dolor, extrema regionis epigastricae sensibilitas, vomitus impetuosus apparent, denique symptomata perforationis et peritonitidis universalis incursant. Tali modo individua, quae laudabili valetudine uti videbantur, ad exitium perduci possunt. Rariora etiam ea exempla sunt, quibus subito perforatio et peritonitis universalis, nullis ventriculi aegrotantis signis praegressis, superveniunt, id quod tum praecipue evenit, quum adhaesiones et concretiones ulceris cum aliis organis, quae sine ullis symptomatibus interdum ortae sunt, causa quadam repente dirimuntur aut rumpuntur. Alter fons mortis brevissimo tempore saepe irruentis in arrosione vasorum majorum et haematemesi profusa eam subsequente cernitur.

In genere tamen decursus admodum diuturnus est; morbus enim multos annos protrahi potest, intra quos multae symptomatum variationes locum habent, siquidem tempori, quo aegrotantes mediocri valetudine fruuntur, interdum gravissimarum calamitatum periodus succedit. Non raro mediam inter convalescentiam,

quae adesse videtur, haematemesis subito irrumpit; imo molestiae pristina cum acerbitate reverti possunt, postquam diu evanuerunt. — Exitus ulceris chronici in sanationem frequentissimus est. Affectiones aegrotantium paulatim cedunt, nutritio plane instauratur ac demum si aegrotus alio morbo periit, cicatrices ulceris characteristicae inveniuntur.

Haud raro quoque ulcus in partialem sanationem transit. Signa quidem catarrhi ventriculi chronici, saepe etiam vomitus periodicus cedunt, habitus aegroti sanus et vegetus apparet, sed quamque coenam cardialgiae vehementissimae sequuntur, quae ulcus quidem consanuisse et tunicam mucosam in integrum restitutam esse, cicatricem vero, quae ventriculi motiones certo in loco inhibeat, vel conferruminationem ventriculi cum vicinis partibus, distentionem et insultuum cardialgicorum reditum efficiat, argumentantur.

Mors perforatione aut peritonitide universali aut circumscripta, haematemesi ex arrosione vasorum majorum ventriculi, hepatis, lienis, successiva sanguinis consumtione ex nutritione prostrata, hydrope aliisve effectibus secundariis, vel denique complicationibus, praecipue pulmonum tuberculosi, inducitur.

DIAGNOSIS.

Diagnosis nonnunquam perdifficilis apparet. Nullum enim symptoma ulceris ventriculi perforantis con-

stans est, omnia phaenomena aliis etiam ventriculi morbis supervenire possunt. Tam casus occurrunt, quibus ulcus ventriculi, nullis symptomatibus essentialibus praemissis, consanescit, quam exempla, quibus rapidissime perforatione aut haemorrhagiis vita exstinguitur, si nulla ejus indicia praecesserunt. Ita Frerichs in scholis clinicis exemplum huc pertinens enarravit centurionis, qui optima valetudine, ut videbatur, egregiaque appetentia gaudens, ut comessationi interesset, plurium horarum iter equitando absolvit peractoque itinere ab equo subito delapsus est. Sectio ulcus ventriculi perforans obtulit, quod arteriarum majorum arrosione mortem induxerat. In majore casuum numero tamen accuratiore examine symptomatum, inprimis diuturniore aegrotorum observatione, magna cum probabilitate morbum dignoscere licet. Morbi, cum ulcere perforante prae ceteris confundendi, sunt: cardialgia nervosa, catarrhus ventriculi chronicus, carcinoma ventriculi, colica calculis biliariis effecta.

A cardialgia nervosa ulcus eatenus difficulter discernitur, quod utrumque malum individua imbecilla, anaemica, inprimis muliebria, mensium anomaliis laborantia, adgreditur. Cardialgiam nervosam arguunt aliae affectiones nervosae, ut globus hystericus, colica uterina, frequentior symptomatum vicissitudo, vomitus rarior, cum insultibus dolorum et nutrimentorum ingestione directum nexum non alens, digestio incolumis,

dolor fossae epigastricae extra paroxysmos deficiens, qui pressione aut cibis assumtis plerumque non exasperatur, denique haematemesis deficiens.

Catarrhus ventriculi chronicus plerumque injuriis externis facile cognoscendis producitur, ulceris ventriculi causa raro intelligitur. Porro catarrhus dolorum paroxysmos perspicuis intermissionibus exceptos, ulcus plerumque symptomatum continuitatem prae se fert. Quemadmodum dolor raro eam acerbitatem assequitur quam in ulcere, ita exasperatio per coenas multo constantior et mirificentior est. Raro in materiis vomitu editis sanguinis vestigia inveniuntur, vera haematemesis non occurrit.

Discrimen a ventriculi carcinomate nunc facile nunc difficulter constituitur. Haec inprimis momenta consideranda veniunt: aetas aegrotantis, nam apud juniora individua recte carcinoma excluditur; porro morbi diuturnitas; affectio diutius quam per aliquot annos protracta carcinomati repugnat; porro vires et universa nutritio ventriculi ulcere saepe serius demum, carcinomate autem maturius graviusque prosternuntur; perfectae omnium symptomatum intermissiones et inter has virium nutritionisque augmentum observantur, nunquam paene in carcinomate. Minoris dignitatis quod ad diagnosin sanguinis indoles est, quanquam enim in ulcere ventriculi saepe magnae sanguinis parum mutati portiones ejiciuntur, in carcinomate vero quantitates

parciores forma materiarum nigrarum, infusi coffeae retrimentis similium, evacuantur, tamen in nonnullis carcinomatis casibus haematemesis profusa, alteraque parte massarum nigricantium grumosarum vomitio locum habet. Sin stenosis cardiae aut pylori criteria animadvertuntur, si tumor in ventriculi regione evidenter sentitur, si ventricus in abdomen alte demissus et carcinoma aliarum partium adest, diagnosis carcinomatis in dubium vocari nequit.

Calculi biliarii dolorum paroxysmos efficiunt, saepe insultibus cardialgicis simillimos, qui vomitu etiam conjunguntur. Inprimis dolorum dilatatio per dextrum hypochondrium, hepar tumefactum et pressione dolorificum, icterus aut saltem flavida conjunctivae coloratio, similes insultus antegressi, fortasse cum ictero consociati, calculorum biliariorum secessus, intumescentia, si qua adest, vesiculae felleae, respiciantur necesse est. Praeterea ventriculus extra paroxysmum nihil morbosi ostendit; haematemesis non existit.

PROGNOSIS.

Meditantes ea, quae de ulceris perforantis decursu et exitu supra exposuimus, prognosin haud infaustam augurandam judicabimus; at quum casus praecipue leviores, saepissime sanationem admittentes, saepe observationem effugiant, aut saltem certam diagnosin constitui non patiantur, si graviora symptomata jam

accesserunt, quum porro morbus crebras faciat remissiones ac tum recrudescat, quum inter convalescentiam, quae esse videtur, haemorrhagiae irrumpere possint, imo sanatione exorta recidivae immineant, concretis in casibus praedictio dubia enuntianda et pericula, quae accedere possint, memoria tenenda sunt.

THERAPIA.

Quemadmodum omnium ventriculi morborum, ita etiam ulceris perforantis curatio diaetetica principem locum tenet. Quo intensiora symptomata sunt, eo magis absoluta diaeta requiritur. In cardialgiis vehementibus et haematemesi fluida vel blandissima nocent. Teste experientia lac optimum exhibet nutrimentum, nam interdum diaeta lactea sola diutius continuata in exemplis tenacibus plurimum profuit. Aptissimum lac recenter uberibus detractum est, quod si comparari nequit, aut frigidum aut calefactum praebeatur, prout ab aegroto melius fertur. Praevalente acescentia, pluries per diem natri bicarbon. gr. 10—15 ei adjici possunt. Budd lacti recenti semper farinosa admisceri suadet, ne in ventriculo in massam solidam coeat. Modo in casibus antea non semper determinandis, in quibus lac non sustinetur, alius detur victus, sed qui non modo eupeptus sed etiam quam minimum compactus sit, ut ejus forma ulcus perparum irritet. Nonnunquam aegroti convalescere incipientes per idiosyncrasiam melius per-

nam et generatim carnem fumigatam aut salitam ferunt, quam recentem. Mirificum effectum usus alkalium carbonicorum, inprimis fontium Marianorum et Carolinensium, praestat. Usus eorum et diaetae lacteae exclusivae in curando ulcere ventriculi plurimum fiduciae meretur. Praeterea corporis mentisque labores et affectus vitandi sunt; aegri a perfrigeriis sibi caveant et corpus vestitu non nimis constringant.

Indicatio symptomatica paroxysmos cardialgicos respici jubet et pauca exstant ulceris chronici exempla, in quibus narcoticis carere possumus. Efficacitas eorum in paroxysmos dolorificos egregia, plerumque promtissima est et partim vi anaesthetica partim ea re nititur, quod ventriculi motus retardat. Plurimi morphium prae ceteris commendant, cujus tantum, ut effectus obtineatur, doses parvae (gr. $^1/_{12}$ — $^1/_8$) exhibentur, quas evehi non oportet. Jaksch casum observavit, quo femina ultra doses centum aequales, nunquam deficiente effectu anodyno, sumserat. Alii, qui opii vim obstipantem hoc in morbo ad alvi retentionem opportuno perhorrescunt, aliis narcoticis utuntur. Frerichs saepe extractum belladonnae in tinctura rhei aquosa solutum praebet, quod medicamentum praecipue atoniam tunicae ventriculi mucosae, catarrho gastrico chronico provocatam, impugnat.

Diuturnis et pertinacibus in casibus praeterea balnea, sinapismata, vesicatoria ad epigastrium applicanda,

ceterum loco cutis nudato morphium aut veratrinum inspergendum, aut locus unguento ex his substantiis parato obtegendus est. Quibus frustra adhibitis, nonnunquam setaceum aut ferrum candens vel moxae opitulantur, quae vero ad extrema remedia pertinent. Si dolor magis inflammatorius, persistens, pungens, loco exiguo circumscriptus est tactuque blandissimo ingravescit, sanguinis missiones locales et frigida epithemata requiruntur. Dolores obtusi si extra paroxysmos continent, parca dosis narcotici alicujus per diem aliquoties detur, vesicatoria applicentur simulque endermatica methodus administretur. Inter symptomata singulari attentione digna interdum vomitus pertinax referendus est, cui narcotica, inprimis morphium, optime solent mederi. Prosunt etiam portiunculae aquae glacialis aut pilulae glaciales. Irritis omnibus aliis, nonnunquam kreosotum (gtt. iv ad aquae ℥iv; cochlear minus p. d.), aut tinctura jodi (gtt. 2 — 3 cum aqua saccharata) auxiliantur. Ineunte haematemesi, continuo epithemata glacialia epigastrio imponantur, glacies deglutienda praebeatur et persistente haemorrhagia remediorum adstringentium doses modicae sed repetitae propinentur; levioribus in casibus serum lactis aluminatum, acidum sulfur. dilutum, elixir acidum Halleri in mixtura aut pro potu exhibeantur, quibuscum, si nausea, exaltatio communis et inquies adsunt, narcotica conjungi possunt. Si profusam haemorrhagiam lipothymiae, pallor, pul-

sus parvus, collapsus subsequuntur, excitantia in usum vocantur. Oppressis insultibus, et gravissimis symptomatibus sublatis vel mitigatis, indicationi morbi satisfaciendum est, nempe ulceris cicatrix inducenda. Quem ad finem teste experientia argentum nitricum aptissime respondet, aut plumbum aceticum, alumen, magister. bismuthi. Nonnunquam fontium Carolinensium et aliorum usu ulcera pertinacissima sanescunt. Inter convalescentiam praecipue, si repetitis haemorrhagiis anaemia et debilitas universalis inductae sunt, ad roborantia confugiendum est, quanquam alterationum anatomicarum ignoratio ad summam providentiam nos invitat.

Perforatio in cavum peritonaeale semper lethalem exitum sortitur, quare id tantum agitur, ut aegroti calamitates tolerabiliores reddantur et excitantibus mors imminens quam diutissime arceatur.

VITA.

Natus sum Arminius Theodorus Marotsky, fidei evangelicae addictus, Rastenburgi, oppidulo Borussiae orientalis die III mensis Septembr. a. MDCCCXLII patre Eduardo, matre Minna de gente Kah, quos adhuc vivos pia mente veneror. Primis literarum elementis imbutus gymnasium Kniphoviense Regiomontanum, quod auspiciis clar. Skrzeczka etiamnum floret, adii. Testimonio maturitatis academicae ornatus temporis paschali anni MDCCCLX ad Academiam Albertinam me contuli, ubi a professore illustrissimo Rosenkranz, eo tempore prorectore magnifico, in numerum civium Academiae receptus a decano maxime spectabili ill. Burdach in album medicorum relatus sum. Scholis et theoreticis et practicis interfui virorum Ill., Celeb., Exp., qui sequuntur: Taute, Rosenkranz, Burdach, Caspary, Rathke, Moser, de Wittich, Werther, Mueller, Cruse, Moeller, Wagner, Hirsch, Jacobson, Bohn, Goltz, Hildebrandt, Kahlbaum; Berolini: Traube, Liman.

Quibus viris optime de me meritis gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam vero tentaminibus tam physico quam medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero fore, ut, hac dissertatione thesibusque palam defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me rite conferantur.

THESES.

1. Sanguinis transfusio adhibenda est, quum vita profusis haemorrhagiis in discrimen vocatur.
2. In Perityphlitide stercorali laxantia vel drastica vitanda sunt.
3. Telangiectasiae interdum non exstirpandae sunt.